

ALLA DIREZIONE REGIONALE LAVORO
Area decentrata "Centri per l'impiego Lazio Centro"
Ufficio S.i.l.d. sez. Convenzioni

convenzioni.sildpcentro@regione.lazio.it

Io sottoscritto in qualità.....
dell'Azienda..... codice fiscale az.....
sede legale in Via.....
referente mail
telefono..... cell. az.....

dichiaro

pienamente consapevole della responsabilità penale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 e dell'art.77 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, che a seguito di:

.....
.....
.....
..... a

far data dal..... la situazione occupazionale dell'azienda è la seguente:
dotazione organica complessiva n..... di cui:(X dirigenti; contratti < a 6 mesi; apprendisti ecc.)

.....
.....

Pertanto, la società ha una base computabile nazionale, ai sensi dell'art.4 legge 68/99 e ss.mm.ii, pari a n..... ed una base computabile su Roma pari a n.....; una quota di riserva pari a n..... e (eventuali) disabili in forza pari a n.....(come da allegato con indicazione dei nominativi) scoperture di disabili pari a n.....

richiedo

pertanto, l'annullamento della convenzione stipulata, ai sensi dell'art. 11 legge n.68/99 e ss.mm.i., in datacon protocollo n.....

Roma,.....

Firma

Timbro.....

Si allega copia documento riconoscimento